

PROPOSITIONS

N° 58.

SUR

DIVERSES PARTIES DE L'ART DE GUÉRIR;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 22 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR M. LESUEUR, de Fresne,

Département de l'Eure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS.

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Suppléant.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	ANDRAL, <i>Président.</i>
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX, <i>Examinateur.</i>
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND, <i>Examinateur.</i>
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DESORMEAUX.
Clinique médicale.....	{ CAYOL.
	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RECAMIER, <i>Examinateur.</i>
Clinique chirurgicale.....	{ BOUGON.
	{ BOYER.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX,
PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS.

ARVERS.	GIBERT.
BAUDELOCQUE.	KERGADEEC.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRESCHET.	MAISONNE.
CLOQUET (Hippolyte).	PARENT DU CHATELET.
CLOQUET (Jules).	PAVET DE COURTEILLE, <i>Examinateur.</i>
DANCE.	RATHEAU.
DEVERGIE.	RICHARD.
DUBOIS.	ROCHOUX, <i>Examinateur.</i>
GAULTIER DE CLAUDEY, <i>Suppléant.</i>	RULLIER.
GÉRARDIN.	VELPEAU.
GERDY.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

M E S P A R E N S.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

M. LESUEUR.

MES PARENTS

Trouvailles de reconnaissance et d'amour filial.

M. LEBLANC

PROPOSITIONS

SUR

DIVERSES PARTIES DE L'ART DE GUÉRIR.

ACCOUCHEMENS.

I.

L'absence des lochies n'est pas toujours un phénomène fâcheux ; on voit des femmes chez lesquelles cette sécrétion ne s'établit pas , et qui n'éprouvent aucun accident. Une fois établie , elle peut se supprimer au quatrième ou cinquième jour également sans accident. *Delamotte* rapporte plusieurs observations propres à confirmer ces faits.

II.

Dans la péritonite puerpérale, les lochies ne se suppriment pas toujours : *Doublet, Chambon, Pinel* les ont vues assez souvent couler comme de coutume. Quand la suppression survient , ce n'est ordinairement qu'après l'invasion de cette phlegmasie. Elle doit être regardée comme l'effet et non comme la cause, au moins dans le plus grand nombre des

cas. Un phénomène analogue s'observe assez souvent à la suite des grandes amputations. Une plaie qui fournissait une bonne suppuration se dessèche tout à coup, après l'invasion d'une phlegmasie interne, soit qu'elle se développe spontanément, soit qu'elle ait été provoquée par un écart de régime ou par toute autre cause.

III.

La matière blanchâtre que l'on trouve dans la cavité abdominale des femmes mortes de péritonite puerpérale n'est point du lait décomposé, comme le pensaient la plupart des auteurs; la chimie moderne a fait justice de cette erreur : des analyses faites par MM. *Dupuytren*, *Bayle*, *Gasc*, ont prouvé qu'elle ne différait en rien de celle que l'on trouve dans l'abdomen des hommes qui ont succombé à la suite d'une péritonite.

IV.

La sécrétion du lait s'établit quelquefois sans empêcher le développement d'une péritonite; *Chambon*, *Pinel* ont vu les seins se gonfler et la phlegmasie continuer à faire des progrès. Cependant, comme celle des lochies, elle se supprime ordinairement, mais ce n'est que consécutivement. Les élémens du lait, et le lait lui-même ne contiennent point de principes irritans capables de causer une maladie si grave et si souvent mortelle.

V.

Les causes les plus fréquentes de la péritonite puerpérale sont, les tiraillemens qu'éprouve le péritoine par le développement de l'utérus, les contractions violentes et long-temps prolongées de cet organe pour expulser le fruit de la conception. Un fait qui vient à l'appui de ce que j'avance, c'est que les primipares (excepté les cas d'épidémie) sont plus souvent affectées de péritonite que celles qui ont eu plusieurs enfans, et dont le péritoine se laisse plus facilement distendre.

La sensibilité nerveuse des femmes exaltée par la grossesse et les couches, les impressions morales, et surtout celles qui frappent subitement et d'une manière inattendue, sont souvent suivies d'accidens graves : *Delamotte* en cite plusieurs observations remarquables. A ces causes particulières aux femmes en couches, ajoutez toutes celles qui peuvent agir sur l'homme jouissant du libre exercice de tous ses organes, les violences extérieures, les imprudences et les excès de tout genre.

VI.

Les moyens de traitement les plus efficaces sont, les antiphlogistiques, les saignées locales et générales, les topiques émolliens; les révulsifs peuvent être employés, mais seulement dans la seconde période et avec beaucoup de ménagement. On doit éloigner tout médicament qui provoquerait la contraction des organes de l'abdomen. Si les émétiques et les purgatifs ont si bien réussi entre les mains de *Doublet* et *Douleat*, c'est qu'en même temps il y avait affection des voies digestives, et qu'ils ne les employaient que dans le début, et avant que la péritonite fût bien caractérisée. Les sécrétions supprimées n'offrent que des indications très-secondaires; elles se rétablissent ordinairement d'elles-mêmes, à mesure que les symptômes inflammatoires diminuent.

VII.

La terminaison de la péritonite par gangrène est extrêmement rare, si elle peut avoir lieu. La plupart des auteurs citent ce mode de terminaison, et cependant on n'en trouve point d'observation authentique. Il est difficile, en effet, qu'une phlegmasie occupant une membrane qui recouvre autant d'organes et aussi importans à l'entretien de la vie, n'amène pas la mort avant de se terminer par la gangrène. Dans la péritonite par étranglement ce mode de terminaison se rencontre assez souvent.

MÉDECINE.

VIII.

Les symptômes observés pendant la vie ne sont pas toujours en rapport avec les lésions que l'on trouve sur le cadavre. M. *Louis* a observé des perforations des intestins; M. *Andral*, des cancers du foie, que la douleur n'avait pu faire soupçonner pendant la vie. J'ai vu l'hiver dernier, à l'Hôtel-Dieu, un homme qui vint pour être traité d'ascite et de diarrhée; six mois auparavant il était venu pour des palpitations et du dévoiement, dont il ne fut pas complètement débarrassé. Il conservait encore assez d'embonpoint. On employa en vain contre l'ascite les diurétiques, la compression et les cautères sur l'abdomen, le malade succomba.

Autopsie. Le cœur n'était que ramolli; un cancer de l'estomac avait détruit la paroi qui correspond au foie, et l'avait uni à cet organe, qui était hypertrophié, dur et blanchâtre; les intestins étaient sains. Le malade n'avait éprouvé ni vomissemens, ni douleurs vers l'épigastre; il n'avait point offert cette maigreur excessive, ni cette teinte jaune-paille qui décelent la diathèse cancéreuse, et cependant cette lésion ne l'avait pas moins conduit au tombeau, en troublant les fonctions de l'estomac et du foie. Les maladies ne se présentent donc pas toujours avec des symptômes bien tranchés; ce n'est, dans ces cas obscurs, qu'en procédant avec ordre à l'examen de chaque organe et de chaque fonction, que l'on pourra reconnaître des lésions qui, sans ce moyen, resteraient ignorées, au préjudice de la réputation du médecin et de l'intérêt du malade.

IX.

L'ascite n'est le plus souvent que le symptôme d'une maladie; elle reconnaît ordinairement pour cause une lésion du cœur ou du foie.

Celle qui tient à une lésion du cœur est précédée d'œdème aux malléoles, souvent de palpitations, et d'un bruit anormal dans les contractions du cœur.

Celle qui tient à une maladie du foie, une induration avec atrophie ou hypertrophie, un cancer de cet organe qui empêchent le sang de la veine-porte de circuler librement, commence par l'abdomen, et l'œdème des membres inférieurs n'est que consécutif; elle est assez souvent précédée de douleur et de tumeur à l'hypochondre droit; le liquide, accumulé en trop grande quantité, empêche de reconnaître la tumeur quand la maladie est trop avancée; mais ces symptômes ne sont pas constans, et souvent assez prononcés pour faire reconnaître la maladie; c'est ce qui a pu en imposer souvent pour une ascite primitive.

La paracenthèse n'attaquant qu'un symptôme, et non la cause de la maladie, doit être employée avec réserve, quand le diaphragme ne pouvant plus s'abaisser, les malades sont menacés de suffocation. Si cette opération a été plusieurs fois couronnée d'un succès complet, c'est probablement que le liquide contenu dans la cavité abdominale était le produit d'une péritonite, dont les symptômes sont quelquefois si peu prononcés, qu'il est presque impossible de la reconnaître.

CHIRURGIE.

X.

La gangrène qui se développe chez les vieillards sans maladie antécédante reconnaît pour cause un obstacle à la circulation, et presque constamment une ossification des artères, comme on peut souvent s'en convaincre pendant la vie des malades, en plaçant le doigt sur le trajet de ces vaisseaux, et après la mort par l'autopsie ; elle affecte de préférence les parties les plus éloignées du centre de la circulation, comme les orteils et les doigts, et se présente sous deux formes principales, humide et sèche.

La première est caractérisée par un gonflement inflammatoire très-prononcé, une douleur vive, que le moindre contact rend insupportable ; une sérosité rougeâtre, fétide, découle de la solution de continuité ; les escharres sont molles et blanchâtres. Sa marche est rapide et souvent mortelle. Les saignées locales et générales, les émolliens peuvent quelquefois retarder les progrès de la maladie, en détruisant le travail inflammatoire qui oppose un nouvel obstacle à la circulation artérielle.

La seconde est caractérisée par une diminution du volume des parties affectées ; elles sont comme desséchées ; la peau est ridée, noirâtre, insensible. Plus haut, vers le centre de la circulation, il y a presque constamment un gonflement inflammatoire plus ou moins prononcé ; quand il est faible, la marche de cette maladie est lente ; quelquefois elle s'arrête d'elle-même, après avoir détruit une partie plus ou moins étendue d'un membre. Ce n'est quelquefois qu'après un an et davantage que la plaie se cicatrise complètement. La chirurgie peut aider les efforts de la nature en réséquant les parties osseuses qui s'opposent à cette heureuse terminaison. L'amputation est rarement indiquée. La maladie reparaît souvent quelques années

après , avec une marche plus rapide. Quand le gonflement inflammatoire est plus prononcé , on emploie avec succès les saignées locales et générales , et les émolliens. Ce traitement , que M. *Dupuytren* a employé le premier , a été plusieurs fois couronné de succès , comme le prouve encore l'observation suivante : un homme de soixante-dix ans se présente à l'Hôtel-Dieu , dans le mois d'octobre dernier , avec une gangrène à la main gauche ; les extrémités des quatre derniers doigts étaient comme desséchées , noires , insensibles ; la main était gonflée , très-douloureuse , livide jusqu'à son union avec l'avant-bras ; on sentait à peine les battemens de l'artère radiale de ce côté. Une saignée , pratiquée en ville , suivie d'une application de sangsues sur la main et l'avant-bras , diminua la douleur et arrêta les progrès de la gangrène. Le malade entre à l'Hôtel-Dieu. Les jours suivans , les symptômes inflammatoires reparurent. Une seconde saignée fut faite , cinquante sangsues furent appliqués à différentes reprises. La gangrène se limita , et les escharres tombèrent. La cicatrisation était très-avancée , lorsque , deux mois après son entrée à l'Hôtel-Dieu , le malade succomba , sans agonie , à une ascite qui avait été précédée d'œdème aux membres inférieurs. A l'autopsie , on trouva l'artère sous-clavière gauche presque complètement oblitérée ; celle du bras était également rétrécie ; le cœur était ramolli , ses cavités droites dilatées , et leurs parois amincies. Quoique , dans ce cas , la gangrène ne fût pas due à une ossification , mais à un rétrécissement de l'artère principale du membre , son mode d'action étant le même , le même traitement doit aussi convenir.

XI.

Les boutons varioliques qui siègent sur la face sont traités avec succès par la méthode ectrotique ; elle prévient les ophthalmies , les ulcérations de la cornée , et les cicatrices de la peau avec enfoncement. Les boutons avortent en quelque sorte , et sont remplacés par une simple solution de continuité qui se cicatrise en peu de jours ,

sans laisser de difformité. Ce moyen est simple , d'une exécution facile , sans inconvénient comparable à ceux que peut causer la variole sur cette partie du corps. Il faut commencer par épointer les boutons, sur lesquels on appliquera ensuite le nitrate d'argent fondu , dont on limite facilement l'action. Cette manière de cautériser convient seule pour les pustules qui siègent sur la face interne des paupières et le globe oculaire. Le même moyen est applicable pour celles de la face ; mais si la variole est confluyente , on pourra employer une solution de nitrate d'argent , vingt , trente ou quarante grains par once d'eau. Cette méthode , inventée par M. *Bretonneau* , employée par MM. *Velpéau* , *Serres* , réussit d'autant mieux qu'on l'emploie plutôt.

XII.

L'hydrocèle aiguë de la tunique vaginale peut être traitée avec succès dans son début par les antiphlogistiques , les astringens locaux , les révulsifs sur le canal digestif. Je crois que si les malades réclamaient plus tôt les secours de l'art , et qu'on employât ce moyen , on leur épargnerait souvent une opération qui devient indispensable quand la maladie est ancienne. M. *Dupuytren* a employé ce moyen avec succès sur deux individus qui se sont présentés à l'Hôtel-Dieu dans le courant de janvier ; ils étaient d'une bonne constitution , et leur maladie ne reconnaissait pas de cause évidente , comme cela arrive ordinairement.

Le premier , âgé de quarante-cinq ans , après avoir fait plusieurs courses dans la ville , éprouva de la douleur dans le côté gauche du scrotum , qui fut bientôt suivie d'engorgement et d'un peu de rougeur. Des sangsues et un suspensoir furent employés en ville : le malade continuant de marcher , ce fut sans succès. Il entra à l'Hôtel-Dieu le dixième jour de sa maladie. La tunique vaginale contenait évidemment de la sérosité ; le testicule était engorgé et douloureux à la pression : vingt sangsues et des émolliens furent appliqués sur la tumeur ;

un bain simple et un lavement purgatif furent donnés ; une nouvelle application de sangsues fut faite ; la douleur et la rougeur cessèrent, l'engorgement diminua ; des compresses imbibées d'extrait de saturne furent appliquées sur la tumeur. Au dixième jour de son entrée, le malade demanda à sortir ; la tunique vaginale ne contenait plus qu'une très-petite quantité de sérosité ; le testicule avait repris son volume ordinaire.

Le deuxième, âgé de vingt-cinq ans, attribuait son mal, qui datait de huit jours, à des tentatives qu'il avait faites lui-même pour réduire une hernie inguinale du même côté. Des sangsues, des cataplasmes émolliens, puis des résolutifs furent appliqués sur le scrotum ; plusieurs purgatifs, avec de l'huile de ricin, furent donnés. Au quinzième jour de traitement la guérison fut complète.

XIII.

De tous les moyens proposés pour obtenir la cure radicale des ulcères variqueux, le meilleur consiste dans l'application d'une double ligature sur la veine principale qui entretient la solution de continuité : une sera placée au-dessus, et l'autre au-dessous. Cette dernière s'oppose à l'arrivée du sang dans l'ulcère, et prévient une trop grande distension de la veine qui pourrait causer une phlébite grave. L'observation suivante nous fournira un double exemple de succès.

Un homme, âgé de trente-cinq ans, d'une bonne constitution, vint à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de janvier, avec un ancien ulcère variqueux à la jambe droite ; les veines de ce côté étaient énormément dilatées ; au-devant de l'arcade crurale était une tumeur variqueuse, qui aurait pu en imposer pour une hernie. Le malade nous dit qu'elle existait depuis plusieurs années ; qu'une semblable avait aussi existé sur l'autre côté, et qu'elle avait complètement disparu avec un ulcère variqueux à la jambe, pour lequel M. *Dupuytren* appliqua une double ligature sur la veine saphène. Le membre conser-

vait évidemment les traces des ulcères dont il avait été le siège , et quelques varices. L'opération avait été pratiquée il y a cinq ans , et depuis le malade n'a éprouvé aucun accident de ce côté. Encouragé par ce succès , il désirait la même opération. Pour prévenir les accidens inflammatoires , une saignée fut faite , un vésicatoire fut appliqué sur le bras pour remplacer l'exutoire accidentel ; quelques jours après , deux ligatures furent appliquées , une vers le milieu de la cuisse , et l'autre au-devant de malléole interne. Le malade n'éprouva aucun accident ; la veine se distendit modérément ; la sérosité du sang compris entre les deux ligatures fut absorbée , et la fibrine détermina une inflammation adhésive. Le doigt , porté sur le trajet de la veine , éprouvait la sensation que produit une corde tendineuse. Les plaies se cicatrisèrent promptement. Le succès déjà obtenu sur le même sujet , et dans les mêmes circonstances , nous permet de croire à une guérison durable.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect. 5, aph. 33.*

II.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid., aph. 32.*

III.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid., aph. 34.*

IV.

Mulier non laborat podagrâ; nisi menses ipsi defecerint. *Sect. 6, aph. 29.*

V.

Puer non laborat podagrâ, ante veneris usum. *Ibid., aph. 30.*

VI.

Podagrici morbi, vere et autumnò moventur ut plurimum. *Ibid., aph. 55.*

VII.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect. 8, aph. 6.*

HYPOTHESIS ARBORIS

Columna Prima

Matris, mensura deficiente, et genitalis, et uterina, et
bonum. Sect. 3. ap. 32.

II

Mulier sanguine in rebus, et in rebus, et in rebus, et in rebus, et
Ibid. ap. 33.

III

Mulier in rebus, et in rebus, et in rebus, et in rebus, et
Ibid. ap. 34.

IV

Mulier non laborat, et in rebus, et in rebus, et in rebus, et
Ibid. ap. 35.

Et non laborat, et in rebus, et in rebus, et in rebus, et
Ibid. ap. 36.

V

Podagrici morbi, et in rebus, et in rebus, et in rebus, et
Ibid. ap. 37.

VII

Quae medicamenta non sanant, et in rebus, et in rebus, et in rebus, et
Ibid. ap. 38.